INSCRIPTION ATELIERS ADULTES 2022/2023

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT

EN MAJUSCULES SVP

Madame ☐ **Monsieur** ☐

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Adresse : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code Postal : |__|__|__|__|__| **Ville :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Téléphone : Domicile : |___|___|___|___|___| **Portable :** |____|____|____|____|____|

Email recommandé *(En majuscules)* :..... **@**.....

(Toutes les informations concernant la MPT et votre activité, vous seront envoyées par mail)

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom +Tél) :.....

CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical est **obligatoire** pour toutes les activités sportives exceptés : *Pause détente relaxation & Yoga*.
Il est à fournir impérativement lors de votre inscription et doit être daté de moins de 3 mois.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) _____ accepte par la présente que les photos ou vidéos sur lesquelles, je figure puissent être utilisées uniquement dans le cadre relatif à la vie de l'association, son organisation et/ou dans un objectif d'information. **L'association ne cédera en aucun cas ces images à des tiers.**

Vous avez sans doute entendu parler du règlement général sur la protection des données (RGPD) applicable dès le 25 mai 2018. Afin de respecter les lois en vigueur concernant la gestion de vos données, nous souhaitons nous mettre dans la conformité la plus totale et ainsi préserver la relation commerciale éthique, personnalisée et honnête qui nous lie.

Nous possédons des données à caractère personnel à votre sujet (nom, prénom et adresse mail par exemple) dans le respect absolu de la législation en vigueur.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service administratif/inscription à des fins purement administratives et de communication interne. Les données sont conservées pendant au minimum deux ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données et vous pouvez également vous opposer au traitement de ces dernières. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service administratif/inscription par mail : inscriptionsmptfos@gmail.com ou par téléphone au 04.42.47.71.40.

FOS SUR MER,
LE _____ / _____ / _____

SIGNATURE
Précédé de la mention "Lu et approuvé"

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

CARTE ADHÉRENT : N°	Réf. MPT :

CARTE ADHÉSION : ☐ 11€	CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE : ☐ *(Excepté pour le Yoga et Pause Détente Relaxation)*

MODE DE RÈGLEMENT	CHÈQUE	ESPÈCES	AEVF	ANCV
ATELIERS	€	€	€	€
CARTE	€	€		
TOTAL	€	€		
REÇU	N°	N°		

ATELIERS	PRIX ANNUEL	Déduction à appliquer AEVF/ANCV	TOTAL (après déduction)	Carte	TOTAL À RÉGLER	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin
TOTAL															
Nom de la Banque					Chèque N°										
Émetteur chèque *(Si différent)*						€	€	€	€	€	€	€	€	€	€